

Hvornår er dokumentation meningsfuld?

Dokumentation og kvalitet bliver ofte omtalt som hinandens modsætninger. I stedet bør vi måske se det som hinandens forudsætninger.



Centerleder Gunhild Waldemar og uddannelsesleder Karen Tannebæk fra Nationalt Videnscenter for Demens. Sundhedsvæsenet er presset. Det gælder både det regionale sundhedsvæsen og det kommunale og ikke mindst demensområdet. Ventelister til demensudredning på regionernes hukommelsesklinikker er nogle steder alt for lange, der er betydelige vanskeligheder med rekruttering både i kommuner og regioner, og vi ser hen mod en fremtid, hvor der bliver flere ældre og færre i den arbejdsdygtige alder.

Samtidig er tilliden i befolkningen lav – mange er bekymrede for, om der vil være adgang til god pleje og omsorg i fremtiden.

Et af de emner, der ofte bliver taget op i debatten, er dokumentation. Nogle taler om, hvordan vi kan nedbringe dokumentation mest muligt, så tiden i stedet kan bruges til det menneskelige nærvær.

Men vi er nødt til at være skarpe på betydningen af begrebet dokumentation i samfundsdebatten. Vi må dele det op i flere kategorier og herudfra bestemme, hvad der er nødvendig og unødvendig dokumentation. Sådan siger centerleder Gunhild Waldemar og uddannelsesleder Karen Tannebæk fra Nationalt Videnscenter for Demens.

“Det er ikke nødvendigvis et mål i sig selv at få mindre dokumentation. I stedet skal vi undersøge, hvordan vi får bedre og mere enkel dokumentation, som bidrager til kvaliteten i indsatsen.”

- centerleder Gunhild Waldemar.

Den daglige dokumentation

Den daglige dokumentation kan være en forudsætning for at sikre og kende kvaliteten i den daglige omsorg og pleje. Det kan være den daglige, lokale dokumentation, der handler om at få videregivet informationer fra fx én medarbejder til en anden om, hvilken medicin der er givet hvornår. Eller det kan være en aftenvagt, der har talt med en pårørende om, at vedkommendes mand bliver utryg, når der vises indslag om situationen i Ukraine i fjernsynet, fordi han er bange for krig.

“Sådanne ting er vigtige at få skrevet ned, så det indgår i baggrunden for at organisere plejen og omsorgen bedst muligt for den enkelte borger.”

- *centerleder Gunhild Waldemar.*

Hun tilføjer, at dokumentation også kan være vigtige observationer om akutte eller nye situationer, der skal overleveres fra én medarbejder til en anden.

“Hvis en social- og sundhedshjælper observerer en borger, der er mere urolig og forvirret end normalt, kan dette tyde på, at der er en infektion på vej.”

Det er vigtigt at være særligt opmærksom på infektioner hos personer med demens, fordi der er mange risici forbundet med netop infektioner hos denne gruppe. Her er dokumentation afgørende, da den næste medarbejder, som er i kontakt med borgeren, så ved, at hun eller han skal være opmærksom på tegn på infektion, så det kan blive behandlet hurtigst muligt.

Dokumentation som kontrol

Dokumentation kan i andre sammenhænge handle om kontrol og opleves som bureaukrati. En ansat i hjemmeplejen skal fx typisk nøje dokumentere, hvilke ydelser en borger har modtaget – og hvor længe – også hvis der er afvigelser fra det visiterede. Dette sker med baggrund i lovgivningen og styringen af hjemmeplejen.

“Her kan vi begynde at overveje, om der er noget, der kan gøres anderledes for at undgå unødigt bureaukrati.”-

uddannelsesleder Karen Tannebæk.

Men området kompliceres af, at man i kommunerne arbejder ud fra to forskellige lovgivninger, som hver har deres krav til dokumentation. Det betyder, at der kan opstå både ekstra- og dobbeltdokumentation. Men det giver typisk ikke en bedre oplevet kvalitet. Den oplevede kvalitet, og hvordan personen med demens har det, kræver dokumentation – bare en anden slags, understreger Karen Tannebæk:

“Man skal se på den overleverede dokumentation fra én fagperson til den næste i forløbet om en borger. Formålet er overlevering af vigtig viden om borgeren, som kan skabe sammenhæng i indsatsen og sikre kvalitet og patientsikkerhed.”

Kvalitetsmål – kan teknologien mon hjælpe os?

Mennesker med demens er altså afhængige af, at der er fagpersoner, som har overblik og holder den røde tråd i deres forløb mellem kommuner og sygehuse. Med den digitale udvikling kunne det blive meget lettere. Gunhild Waldemar uddyber, at der er mulighed for at bruge den teknologiske udvikling til at reducere bureaukratiet og give mere og bedre tid til borgerne.

“I dag har vi mulighed for at monitorere borgere uden overforbrug af personaletimer. Man kan fx måle, hvor urolig en beboer på et plejehjem er. Det giver både mulighed for at kunne målrette sin tid dér og på de tidspunkter, hvor der er allermest brug for det. Samtidig kan man nå at sætte ind med indsatser, hvis der er noget under opsejling.”



- centerleder Gunhild Waldemar.

Man kan også med den teknologiske udvikling bidrage med data til fælles kvalitetsmål – uden ekstra arbejde. Det kan fx ske ved, at adgangen til de sundhedsdata, som opsamles 'automatisk' af de landsdækkende registre, bliver nemmere at tilgå lokalt. Det er også muligt, at kunstig intelligens vil kunne bidrage til at identificere personer med demens, som er i særlig risiko for at udvikle uro eller delirium. Allerede i dag er det muligt at indsamle data ved hjælp af patientbårne sensorer (såkaldte 'wearables'), som kan anvendes for at forbedre indsatsen for den enkelte person – men som også kan indsamles for grupper af patienter eller nationalt.

“Der er regionale mål, landsdækkende kvalitetsmål og kvalitetsmål på de enkelte sygehuse og i de enkelte kommuner. For at kunne vide, om der bliver levet op til de mål, er vi nødt til at dokumentere.”

- centerleder Gunhild Waldemar.

”Mon patienten har diabetes?”

“I dag er vi udfordret på overlevering af dokumentation og notater om en patient eller borger på tværs af sektorer. Og ligeledes kan der internt i kommunerne være barrierer, der gør, at sundhedsfaglige, der beskæftiger sig med samme borger, ikke kan se hinandens notater. Det gør det svært at skabe det gode, sammenhængende forløb.”

- uddannelsesleder Karen Tannebæk.

“I dag får danskerne beskeder fra sundhedsvæsenet og kan læse egne journaler på sundhed.dk og på den måde skabe et overblik. Men mennesker med demens er en patientgruppe, som ikke har de kognitive forudsætninger for at kunne bruge de muligheder, som udviklingen giver, og selv kunne skabe et koordineret forløb.”

- centerleder Gunhild Waldemar.

Det gør, at de fagprofessionelle skal begynde mere eller mindre forfra, når de møder en patient, hvis patienten ikke er så heldig at have en pårørende med overblik.

“Hvis vi i dag har en patient med demens, som bliver færdigbehandlet på hospitalet, men ikke kan klare sig i eget hjem, bliver de udskrevet til en midlertidig kommunal aflastningsplads. Her kan de kommunale medarbejdere have svært ved at se, hvad patienten fejler, eller hvad de er blevet behandlet for på sygehuset. I stedet må de kommunalt ansatte fx se på medicinlisten for at finde ud af, hvad patienten fejler. Hvis patienten fx får diabetesmedicin, kunne det tyde på, at patienten har diabetes.”

- centerleder Gunhild Waldemar.

“Desuden er det ikke sikkert, at det kun er diabetes, som patienten fejler. Der kan være andre sygdomme, som man skal tage hensyn til. Har man ikke de informationer, er patientsikkerheden igen udfordret.”

- uddannelsesleder Karen Tannebæk.

Et kvalitetsmål kan fx være, at borgerne får den rigtige medicin på de rette tidspunkter, eller at antipsykotisk medicin kun bliver givet, hvis det er strengt nødvendigt.

“Indsamling af data via dokumentation giver også mulighed for at sammenligne internationalt, nationalt, regionalt og så videre. Det åbner for en dialog mellem politikere og samfund eller ledere og medarbejdere om, hvordan man bedst muligt når de mål, man har sat sig.”

- centerleder Gunhild Waldemar.

Hun påpeger, at vi i dag har for lidt viden om, hvad der virker i demensindsatsen. Vi er afhængige af dokumentation og registrering, så vi ved, hvor vi skal prioritere økonomi og indsatser. Men det skal være dokumentation, der kan



bruges til noget. I dag har vi nemlig hverken overblik over de forskellige indsatser, der er i landet, eller hvilken effekt de har, mener Gunhild Waldemar.

På DemensDagene er der i år fokus på netop dokumentation og kvalitet, og både Gunhild Waldemar og Karen Tannebæk håber, at deltagerne vil bidrage til diskussionen om, hvilke muligheder der er for meningsfuld dokumentation, som kan bidrage til kvalitet og understøtte patientsikkerhed – uden bureaukrati.

Oprettet: 01. maj 2023